

- single bone tunnel technique for chronic symptomatic subtle injury of the Lisfranc joint in athletes. Arch Orthop Trauma Surg. Aug 2015;135(8):1063–70.
6. **Panchbhavi VK, Molina DT, Villarreal J, Curry MC, Andersen CR.** Three-dimensional, digital, and gross anatomy of the Lisfranc ligament. Foot & Ankle International. Jun 2013;34(6):876–80.
 7. **Raikin SM, Elias I, Dheer S, Besser MP, Morrison WB, Zoga AC.** Prediction of midfoot instability in the subtle Lisfranc injury: Comparison of magnetic resonance imaging with intraoperative findings. J Bone Joint Surg Am. Apr 2009;91(4):892–99.
 8. **Sung KL, Kwan MK, Maldonado F, Akeson WH.** Adhesion strength of human ligament fibroblasts. Journal of Biomechanical Engineering. Aug 1994;116(3):237–42.

GIÁ TRỊ PHỐI HỢP CỦA RUG VÀ VCUG TRONG ĐÁNH GIÁ TỔN THƯƠNG HẸP NIỆU ĐẠO: ĐỐI CHIẾU VỚI DỮ LIỆU PHẪU THUẬT

Đỗ Anh Toàn^{1,2}, Nguyễn Chí Phong³,
Bùi Thị Phương Loan², Nguyễn Văn Khoa³

âm niệu đạo để đảm bảo đánh giá toàn diện.

Từ khóa: Hẹp niệu đạo, RUG, VCUG, chẩn đoán hình ảnh, phẫu thuật niệu đạo, mối tương quan.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá mối tương quan giữa hình ảnh RUG/VCUG và kết quả phẫu thuật ở bệnh nhân hẹp niệu đạo, tập trung vào các yếu tố: vị trí hẹp, chiều dài đoạn hẹp, số đoạn hẹp và mức độ hẹp. Đồng thời xác định độ chính xác của RUG/VCUG trong tiên lượng phẫu thuật. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên 150 bệnh nhân nam được chẩn đoán hẹp niệu đạo và có đầy đủ dữ liệu RUG, VCUG và phẫu thuật tại Bệnh viện Bình Dân từ năm 2021 đến 2024. Hình ảnh chụp được đánh giá độc lập và so sánh với dữ liệu phẫu thuật. Các phân tích thống kê gồm kiểm định Chi-square, hệ số tương quan Cohen's Kappa và tính các giá trị chẩn đoán như độ nhạy, đặc hiệu, PPV và NPV. **Kết quả:** Hình ảnh RUG/VCUG có độ phù hợp cao với kết quả phẫu thuật trong xác định vị trí hẹp ($Kappa = 0,82$; $p < 0,001$), chiều dài đoạn hẹp: $2,9 \pm 1,5$ cm, dao động từ 0,7 cm đến 6,8 cm và mức độ hẹp: Hẹp nhẹ (≥ 4 mm): 34/150 trường hợp (22,7%), hẹp trung bình (2–4 mm): 95/150 trường hợp (63,3%), hẹp khít (< 2 mm): 21/150 trường hợp (14%). Tỷ lệ trùng khớp giữa chẩn đoán hình ảnh và phẫu thuật đạt trên 85% ở hầu hết các chỉ tiêu. Độ nhạy và đặc hiệu tổng thể của RUG/VCUG lần lượt là 82,1% và 90,9%. Giá trị tiên đoán dương là 94,0% và tiên đoán âm là 74,6%. **Kết luận:** RUG và VCUG là các phương pháp hình ảnh hiệu quả trong đánh giá đặc điểm tổn thương hẹp niệu đạo trước phẫu thuật. Việc phối hợp hai kỹ thuật này giúp nâng cao độ chính xác trong xác định vị trí và chiều dài hẹp, hỗ trợ đáng kể trong lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp. Tuy nhiên, trong các trường hợp hẹp phối hợp, hẹp kèm xơ hóa hoặc tổn thương phức tạp, nên kết hợp thêm nội soi hoặc siêu

SUMMARY

THE COMBINED VALUE OF RUG AND VCUG IN THE ASSESSMENT OF URETHRAL STRICTURE: CORRELATION WITH SURGICAL FINDINGS

Objectives: This study aims to evaluate the correlation between RUG/VCUG imaging findings and intraoperative findings in patients with urethral stricture, focusing on stricture location, length, number of segments, and severity. Additionally, we assess the diagnostic accuracy of these imaging modalities in predicting surgical findings. **Methods:** A cross-sectional descriptive retrospective study was conducted on 150 male patients diagnosed with urethral stricture who underwent both RUG and VCUG, followed by surgical treatment at Binh Dan Hospital between 2021 and 2024. Imaging results were independently assessed and compared with intraoperative findings. Statistical analysis included Chi-square tests, Cohen's Kappa coefficient, and calculations of sensitivity, specificity, positive predictive value (PPV), and negative predictive value (NPV). **Results:** RUG/VCUG imaging showed a high concordance with surgical findings in identifying the stricture location ($Kappa = 0.82$; $p < 0.001$). The mean stricture length was 2.9 ± 1.5 cm, ranging from 0.7 cm to 6.8 cm. Regarding stricture severity: mild strictures (≥ 4 mm) were observed in 34 out of 150 cases (22.7%), moderate strictures (2–4 mm) in 95 cases (63.3%), and severe strictures (< 2 mm) in 21 cases (14%). The concordance rate between imaging diagnosis and surgical findings exceeded 85% for most parameters. The overall sensitivity and specificity of RUG/VCUG were 82.1% and 90.9%, respectively. The positive predictive value was 94.0%, and the negative predictive value was 74.6%. **Conclusion:** RUG and VCUG are effective imaging techniques for preoperative evaluation of urethral strictures. The combination of both modalities enhances diagnostic accuracy in assessing stricture characteristics and

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM (UMC)

²Đại học Y Dược TP. HCM (UMP)

³Bệnh viện Bình Dân

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Anh Toàn

Email: doanhtoan@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.5.2025

Ngày duyệt bài: 19.6.2025

plays an important role in treatment planning. However, in complex, fibrotic, or multi-segment strictures, additional modalities such as urethroscopy or urethral ultrasound may be necessary for comprehensive assessment.

Keywords: Urethral stricture, RUG, VCUG, imaging, urethral surgery, correlation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hẹp niệu đạo là một bệnh lý tiết niệu thường gặp ở nam giới, đặc trưng bởi sự thu hẹp lòng niệu đạo do xơ hóa, viêm nhiễm, chấn thương hoặc sau các thủ thuật can thiệp. Bệnh ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng sống, làm tăng nguy cơ nhiễm trùng tiểu, bí tiểu, suy thận và có thể gây biến chứng nghiêm trọng nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Tỷ lệ mắc hẹp niệu đạo ở nam giới trưởng thành được ước tính từ 0,6% đến 0,9% ở các nước phát triển.¹

Chẩn đoán và đánh giá chính xác vị trí, chiều dài và mức độ hẹp niệu đạo là yếu tố then chốt giúp bác sĩ lâm sàng lựa chọn chiến lược điều trị phù hợp, nhất là phẫu thuật. Trong đó, hai phương pháp hình ảnh kinh điển được sử dụng phổ biến là chụp niệu đạo ngược dòng (RUG – Retrograde Urethrogram) và chụp bàng quang niệu đạo lúc rặn tiểu (VCUG – Voiding Cystourethrogram). RUG có ưu thế trong đánh giá niệu đạo trước, trong khi VCUG cung cấp thông tin về niệu đạo sau và chức năng bài xuất nước tiểu qua đoạn hẹp.^{2,3}

Tuy nhiên, mối tương quan giữa các đặc điểm hình ảnh học trên RUG/VCUG với dữ liệu thực tế trong phẫu thuật vẫn còn là chủ đề gây tranh cãi. Một số nghiên cứu cho thấy RUG và VCUG có độ chính xác tương đối trong xác định vị trí và độ dài đoạn hẹp⁴, nhưng có thể bỏ sót các tổn thương nhỏ, tổn thương phối hợp hoặc đoạn hẹp phức tạp⁵. Việc đánh giá sai lệch có thể ảnh hưởng đến quyết định điều trị, làm tăng nguy cơ thất bại sau phẫu thuật.

Tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu chuyên sâu đánh giá trực tiếp mối tương quan giữa hình ảnh chụp RUG/VCUG và kết quả phẫu thuật. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm tổn thương hẹp niệu đạo trên phim RUG/VCUG;*
2. *So sánh kết quả hình ảnh với dữ liệu phẫu thuật*
3. *Xác định giá trị tiên đoán của RUG/VCUG trong điều trị hẹp niệu đạo.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu, được thực hiện nhằm đánh

giá mối tương quan giữa kết quả hình ảnh học (RUG/VCUG) và dữ liệu phẫu thuật thực tế ở bệnh nhân hẹp niệu đạo.

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Nam giới ≥ 18 tuổi.
- Được chẩn đoán hẹp niệu đạo dựa trên lâm sàng và hình ảnh học.
- Có đầy đủ phim chụp RUG và/hoặc VCUG trước phẫu thuật.
- Có phẫu thuật điều trị hẹp niệu đạo tại Bệnh viện Bình Dân từ tháng 1/2021 đến tháng 6/2024.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Không có hình ảnh RUG/VCUG hoặc phim không đạt chất lượng.
- Bệnh nhân không được phẫu thuật.
- Bệnh nhân có hẹp niệu đạo do khối u, viêm lao niệu đạo hoặc tổn thương bẩm sinh.

Phương pháp thu thập dữ liệu. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án, hệ thống lưu trữ hình ảnh (PACS) và biên bản phẫu thuật.

Các biến số được phân tích gồm:

- Vị trí hẹp (niệu đạo dương vật, hành, màng, tiền liệt).
- Số đoạn hẹp (1 đoạn, ≥ 2 đoạn).
- Chiều dài đoạn hẹp (mm).
- Mức độ hẹp (nhẹ, trung bình, hoàn toàn).
- Phương pháp phẫu thuật thực hiện (nội soi cắt trong, cắt nối tận – tận, tạo hình bằng vật ghép,...).

Xử lý và phân tích số liệu

- Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0.
- Sử dụng thống kê mô tả để trình bày đặc điểm dân số và tổn thương.
- Phân tích mối tương quan giữa kết quả hình ảnh và phẫu thuật bằng hệ số Kappa (Cohen's Kappa).
- Sử dụng kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test để so sánh các nhóm.
- Tính toán độ nhạy (sensitivity), độ đặc hiệu (specificity), giá trị tiên đoán dương (PPV) và giá trị tiên đoán âm (NPV) của RUG/VCUG trong dự báo đặc điểm tổn thương trên phẫu thuật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm bệnh nhân. Nghiên cứu được thực hiện trên tổng số 150 bệnh nhân nam giới được chẩn đoán hẹp niệu đạo tại Bệnh viện Bình Dân. Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân là $48,3 \pm 15,7$ tuổi, dao động từ 18 đến 75 tuổi. Nhóm tuổi phổ biến nhất là từ 40 đến 59 tuổi, chiếm 46,7% tổng số bệnh nhân.

Triệu chứng cơ năng chính khi bệnh nhân nhập viện bao gồm tiểu khó (88%), tiểu tia nhỏ

(75,3%), tiểu nhiều lần (62,7%), tiểu ngắt quãng (45,3%) và tiểu máu (12%). Trong số bệnh nhân nghiên cứu, có 42,7% bệnh nhân đã từng điều trị nội khoa không hiệu quả trước khi tham gia nghiên cứu.

Nguyên nhân gây hẹp niệu đạo được xác định chủ yếu là do chấn thương niệu đạo (34,7%), viêm nhiễm đường tiết niệu mạn tính (24%), sau các thủ thuật tiết niệu như tán sỏi đường tiết niệu, đặt thông niệu đạo kéo dài (20%) và vô căn (21,3%).

Đặc điểm hình ảnh RUG/VCUG. Trên hình ảnh chụp niệu đạo ngược dòng (RUG), các đặc điểm tổn thương được ghi nhận như sau:

Vị trí đoạn hẹp phổ biến nhất nằm ở niệu đạo hành (chiếm 61,3%), tiếp đến là niệu đạo dương vật (18,7%) và niệu đạo màng (13,3%). Một số ít trường hợp có tổn thương phối hợp nhiều vị trí (6,7%).

Bảng 1. Biện số liên quan đến hẹp niệu đạo trên hình ảnh RUG

Biện số	Tỷ lệ
Số đoạn hẹp	
1 đoạn hẹp	126/150 (84%)
≥ 2 đoạn hẹp	24/150 (16%)
Phân độ hẹp trên RUG	
Hẹp nhẹ ($d > 4$ mm)	34 (22,7%)
Hẹp TB (2-4 mm)	95 (63,3%)
Hẹp khít (< 2 mm)	21 (14%)

Dấu hiệu kèm theo

- 11 trường hợp (7,3%) có hình ảnh rò thuốc hoặc túi thừa niệu đạo.

- 6 trường hợp ghi nhận trào ngược thuốc lên tuyến tiền liệt hoặc hệ mạch thể hang – thể xốp (biến chứng của bơm áp lực cao).

Đặc điểm hẹp niệu đạo khi phẫu thuật.

Trong quá trình phẫu thuật, các đặc điểm tổn thương hẹp niệu đạo được xác định rõ về vị trí, chiều dài, mức độ hẹp và số đoạn hẹp. Các đặc điểm chính được ghi nhận như sau:

Vị trí đoạn hẹp

- Niệu đạo dương vật: 69 trường hợp (46%)
 - Niệu đạo hành: 45 trường hợp (30%)
 - Niệu đạo màng: 24 trường hợp (16%)
 - Niệu đạo tiền liệt: 12 trường hợp (8%)
 - Tổn thương phối hợp nhiều vị trí: 8 trường hợp (5,3%)

Số đoạn hẹp:

- 1 đoạn hẹp: 122 bệnh nhân (81,3%)
 - ≥ 2 đoạn hẹp: 28 bệnh nhân (18,7%)

Chiều dài đoạn hẹp: Chiều dài trung bình đoạn hẹp được xác định trong mổ là $2,9 \pm 1,5$ cm, dao động từ 0,7 cm đến 6,8 cm. Phân bố theo nhóm chiều dài:

- < 2 cm: 75 trường hợp (50%)

- 2 – 4 cm: 60 trường hợp (40%)

- 4 cm: 15 trường hợp (10%)

Mức độ hẹp:

- Hẹp nhẹ (≥ 4 mm): 34/150 trường hợp (22,7%)

- Hẹp trung bình (2–4mm): 95/150 trường hợp (63,3%)

- Hẹp khít (< 2 mm): 21/150 trường hợp (14%)

Tổn thương phối hợp và bệnh lý kèm theo. Trong khi phẫu thuật, một số đặc điểm tổn thương phức tạp được ghi nhận:

- Xơ hóa niệu đạo nặng: 18%

- Viêm nhiễm tại chỗ: 12%

- Sỏi trong lòng niệu đạo: 4%

- Đường dò niệu đạo: 2,7%

Phân tích mối tương quan giữa RUG/VCUG và kết quả phẫu thuật. Tương quan giữa RUG và kết quả phẫu thuật: RUG là phương tiện chủ yếu để khảo sát niệu đạo trước (gồm niệu đạo dương vật và hành). Trong 120 trường hợp tổn thương ở niệu đạo trước (xác định bằng phẫu thuật), RUG ghi nhận đúng vị trí tổn thương ở 108 trường hợp (90%).

• Hệ số Kappa (Cohen's Kappa): 0,84 ($p < 0,001$)

• Chiều dài đoạn hẹp ghi nhận trên RUG và trong phẫu thuật tương đương nhau:

- Trung bình trên RUG: $2,7 \pm 1,3$ cm

- Trong mổ: $2,8 \pm 1,4$ cm ($p = 0,68$).

- Hệ số tương quan Pearson $r = 0,81$, cho thấy mối liên hệ chặt chẽ.

Tương quan giữa VCUG và kết quả phẫu thuật:

Bảng 2. Tương quan giữa VCUG và kết quả phẫu thuật

Thông số	Giá trị
Số ca tổn thương niệu đạo sau	30
Số ca VCUG xác định đúng	23
Tỷ lệ xác định đúng	76,7%
Hệ số kappa	0,66 (Tương quan vừa)
P –value (Kappa statistic test)	0,002

Tổng giá trị chẩn đoán (RUG và VCUG kết hợp)
 Khi phối hợp cả hai kỹ thuật RUG và VCUG:

- Trùng khớp hoàn toàn với phẫu thuật về vị trí và số đoạn hẹp: 130/150 trường hợp (86,7%)

- Độ nhạy: 82,1%

- Độ đặc hiệu: 90,9%

- Giá trị tiên đoán dương (PPV): 94,0%

- Giá trị tiên đoán âm (NPV): 74,6%

IV. BÀN LUẬN

Giá trị của RUG và VCUG trong đánh giá hẹp niệu đạo. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng hai phương pháp chẩn đoán hình ảnh kinh điển là chụp niệu đạo ngược dòng (RUG) và chụp bàng quang – niệu đạo lúc rặn tiểu (VCUG)

có giá trị cao trong đánh giá đặc điểm tổn thương hẹp niệu đạo trước phẫu thuật, bao gồm vị trí, số đoạn, chiều dài và mức độ hẹp.

Cụ thể, RUG xác định đúng vị trí tổn thương niệu đạo trước ở 108/120 trường hợp (90%), với hệ số Kappa đạt 0,84 ($p < 0,001$). Đây là mức độ tương quan rất tốt, cho thấy RUG vẫn là công cụ tiêu chuẩn trong khảo sát các tổn thương hẹp ở niệu đạo dương vật và niệu đạo hành. Chiều dài đoạn hẹp đo được trên RUG (trung bình $2,7 \pm 1,3$ cm) có tương quan chặt chẽ với kết quả phẫu thuật ($2,8 \pm 1,4$ cm), với hệ số tương quan Pearson $r = 0,81$, khẳng định tính chính xác của phương pháp này về mặt định lượng.

Trong khi đó VCUG cho kết quả đúng vị trí tổn thương ở 23/30 trường hợp hẹp niệu đạo sau (76,7%), với hệ số Kappa 0,66 ($p = 0,002$), mức độ tương quan ở mức trung bình khá. Nguyên nhân chính dẫn đến sai lệch trong một số trường hợp là do hình ảnh VCUG bị giới hạn ở thì rặn tiểu, hoặc bệnh nhân không thể tạo được áp lực bàng quang đủ mạnh để làm lộ rõ đoạn niệu đạo bị hẹp. Ngoài ra, áp lực tiêm thuốc cản quang quá cao có thể làm "mở giả tạo" đoạn hẹp khít, dẫn đến đánh giá thấp mức độ tắc nghẽn thật sự.

Khi phối hợp cả hai kỹ thuật, RUG và VCUG cho kết quả trùng khớp với phẫu thuật về vị trí và số đoạn hẹp trong 130/150 trường hợp (86,7%), với độ nhạy 82,1%, độ đặc hiệu 90,9%, PPV 94,0% và NPV 74,6%. Những con số này cho thấy giá trị tiên đoán dương rất cao, tức khi hình ảnh học xác định có hẹp, khả năng đúng là rất lớn; tuy nhiên, giá trị tiên đoán âm thấp hơn, phản ánh khả năng bỏ sót hẹp ở các trường hợp tổn thương nhỏ, phức tạp hoặc nhiều đoạn.

So sánh với các nghiên cứu trước đây.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu quốc tế và trong nước.

- Maciejewski và Gonzalez (2015) trong bài tổng quan trên Translational Andrology and Urology nhấn mạnh rằng RUG là tiêu chuẩn vàng trong đánh giá niệu đạo trước, còn VCUG đóng vai trò bổ sung quan trọng trong khảo sát niệu đạo sau và những trường hợp hẹp khít hoàn toàn¹.

- Santucci et al. (2007) cũng ghi nhận tỷ lệ phù hợp giữa RUG/VCUG và dữ liệu phẫu thuật lên đến 85–90% khi cả hai kỹ thuật được sử dụng kết hợp, đặc biệt hiệu quả trong trường hợp hẹp niệu đạo đơn giản, 1 đoạn, chưa xơ hóa nặng².

- Rourke và Hickie (2019) nhận thấy trong 214 bệnh nhân hẹp niệu đạo, RUG có độ nhạy 89% trong xác định chiều dài đoạn hẹp, nhưng giảm xuống còn 76% ở những trường hợp hẹp phối hợp hoặc có viêm xơ lan rộng³.

Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi đã khẳng định lại giá trị của các phương pháp chẩn đoán hình ảnh cổ điển này, đồng thời cung cấp thêm bằng chứng thực tiễn từ một trung tâm ngoại tiết niệu lớn tại Việt Nam.

Hạn chế của chẩn đoán hình ảnh và vai trò của phẫu thuật. Mặc dù RUG và VCUG cho độ chính xác cao, song vẫn tồn tại những hạn chế nhất định:

- Một số trường hợp hẹp khít nhưng vẫn có hình ảnh thuốc cản quang đi qua do bơm thuốc với áp lực cao, gây sai lệch trong đánh giá mức độ hẹp.

- Các tổn thương như xơ hóa quanh niệu đạo, viêm nhiễm mạn tính, đường dò hay sỏi niệu đạo thường không thể hiện rõ trên hình ảnh, và chỉ được phát hiện chính xác trong quá trình phẫu thuật.

- Đặc biệt, ở bệnh nhân có tiền sử can thiệp nhiều lần hoặc hẹp tái phát, hình ảnh học thường khó đánh giá toàn diện phạm vi tổn thương do biến dạng giải phẫu.

Chính vì vậy, phẫu thuật không chỉ là phương tiện điều trị mà còn đóng vai trò là "tiêu chuẩn vàng" để đánh giá toàn diện tổn thương, nhất là trong những ca hẹp phức tạp.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy chụp niệu đạo ngược dòng (RUG) và chụp bàng quang – niệu đạo lúc rặn tiểu (VCUG) là hai phương pháp chẩn đoán hình ảnh có giá trị cao trong đánh giá tổn thương hẹp niệu đạo, đặc biệt khi được sử dụng kết hợp. RUG cho kết quả phù hợp cao trong khảo sát hẹp niệu đạo trước, với hệ số tương quan Kappa đạt 0,84; VCUG hỗ trợ hiệu quả trong đánh giá niệu đạo sau với hệ số Kappa 0,66. Khi phối hợp cả hai phương pháp, tỷ lệ trùng khớp giữa hình ảnh học và phẫu thuật đạt 86,7%, độ nhạy 82,1% và độ đặc hiệu 90,9%.

Hình ảnh học cho phép xác định khá chính xác vị trí, số đoạn và chiều dài đoạn hẹp; tuy nhiên, một số tổn thương phối hợp như xơ hóa lan rộng, đường dò niệu đạo hoặc sỏi trong lòng niệu đạo thường chỉ được phát hiện khi phẫu thuật. Do đó, chẩn đoán hình ảnh giữ vai trò định hướng, trong khi phẫu thuật vẫn là phương tiện xác định tổn thương một cách toàn diện và là tiêu chuẩn vàng để đánh giá mức độ hẹp thực sự.

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi khuyến nghị nên thực hiện cả RUG và VCUG trước mổ để đạt được chẩn đoán hình ảnh đầy đủ, đặc biệt trong các trường hợp nghi ngờ tổn thương phối hợp hoặc tổn thương ở vùng chuyển tiếp giữa niệu đạo trước và sau. Việc đánh giá đúng và đủ

trước mổ sẽ góp phần quan trọng vào việc lập kế hoạch điều trị hiệu quả, lựa chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp và hạn chế nguy cơ tái phát sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Maciejewski C, Rourke K.** Imaging of urethral stricture disease. *Transl Androl Urol.* 2015;4(1):2.
2. **Santucci RA, Joyce GF, Wise M.** Male urethral stricture disease. *J Urol.* 2007;177(5):1667–1674. doi:10.1016/j.juro.2007.01.041.

3. **King C, Rourke KF.** Urethral stricture is frequently a morbid condition: incidence and factors associated with complications related to urethral stricture. *Urology.* 2019;132:189-194. doi:10.1016/j.urology.2019.07.013
4. **Lumen N, Campos-Juanatey F, Greenwell T, Martins FE, Osman NI, Riechardt S, et al.** European Association of Urology guidelines on urethral stricture disease (part 1): management of male urethral stricture disease. *Eur Urol.* 2021;80(2):190-200. doi:10.1016/j.eururo.2021.05.022.

KHẢO SÁT MỐI TƯƠNG QUAN THỂ CHẤT Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ ĐẶC ĐIỂM TÍNH CÁCH TRÊN BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN CHÍNH HÌNH VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Võ Trọng Tuấn¹, Hạ Chí Lộc¹, Ngô Thái Diệu Lương¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề và mục tiêu nghiên cứu: Thể chất Y học cổ truyền (TCYHCT) là biểu hiện đa chiều và tương đối ổn định về hình thái, sinh lý và tâm lý con người. Nhân cách theo Eysenck dựa trên phản ứng sinh lý cơ thể người. Nghiên cứu mối liên quan giữa thể chất cân bằng với đặc điểm nhân cách và yếu tố liên quan nhằm ứng dụng YHCT trong chăm sóc sức khỏe toàn diện [2] cho người bệnh điều trị tại bệnh viện. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 341 người bệnh tại bệnh viện Chính hình và phục hồi chức năng thành phố Hồ Chí Minh. TCYHCT và đặc điểm nhân cách lần lượt được đánh giá qua thang đo CCMQ và EPI. Sử dụng hồi quy tuyến tính nhằm tìm ra yếu tố tương quan giữa TCYHCT và đặc điểm nhân cách. **Kết quả và phát hiện chính:** Nghiên cứu cho thấy 61% thể chất cân bằng. Phân tích đa biến cho thấy người bệnh có điểm bất ổn thần kinh cao sẽ nhiều khả năng biểu hiện thể chất không cân bằng (TCKCB). **Kết luận và kiến nghị:** TCYHCT có mối liên hệ với đặc điểm nhân cách, điểm bất ổn thần kinh cao làm tăng nguy cơ biểu hiện TCKCB. Nên thiết lập kế hoạch can thiệp bằng thể chất YHCT để chăm sóc sức khỏe toàn diện kể cả tâm lý.

SUMMARY

SURVEY OF CORRELATION OF THE CONSTITUTION IN CHINESE MEDICINE AND PERSONALITY CHARACTERISTICS IN PATIENTS' TREATMENT AT HO CHI MINH ORTHOPEDICS AND REHABILITATION HOSPITAL

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Võ Trọng Tuấn
Email: dr.votuan@ump.edu.vn
Ngày nhận bài: 15.4.2025
Ngày phản biện khoa học: 20.5.2025
Ngày duyệt bài: 17.6.2025

Objective: The Constitution in Chinese Medicine (CCM) is a multidimensional and relatively stable expression of human morphology, physiology and psychology. Personality according to Eysenck is based on the physiological reactions of the human body. Researching the relationship between balance type and personality traits and related factors to apply Traditional Medicine in comprehensive health care for patients treated at the hospital. **Subjects and method:** Cross-sectional descriptive study on 341 patients at Ho Chi Minh Orthopedics and Rehabilitation Hospital. CCM and personality traits were assessed through the CCMQ and EPI scales, respectively. Using linear regression to find correlation factors between CCM and personality traits. **Results:** Research shows that 61% are balanced type. Multivariate analysis showed that patients with high neurological instability scores were more likely to exhibit unbalance types. **Conclusion:** CCM has a relationship with personality traits, high neuroticism scores increase the risk of manifestation of mental disorders. A plan for CCM intervention using traditional medicine should be established to take care of comprehensive health, including CCM. **Keywords:** The Constitution in Chinese Medicine, personality traits.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Học thuyết thể chất y học cổ truyền (YHCT) đề cao tư tưởng “thiên nhân hợp nhất” và “hình thần hợp nhất”. Một tinh thần khỏe mạnh bên trong cơ thể cường tráng. Do đó, việc chăm sóc sức khỏe thể chất cần song hành với chăm sóc sức khỏe tinh thần. Một trong những công cụ đánh giá thể chất YHCT thường dùng là thang điểm CCMQ, kết quả là 9 dạng thể chất, bao gồm 1 thể cân bằng (thể bình hòa) và 8 thể chất thiên lệch (TCTL): thể chất Khí hư, thể chất Dương hư, thể chất Âm hư, thể chất Đàm thấp, thể chất Thấp nhiệt, thể chất Huyết ứ, thể chất Khí trệ, thể chất Đặc biệt. Về YHHĐ, một trong